

Federazione Nazionale Pensionati Italiani  
 00153 ROMA – Viale di Trastevere, 267  
 Tel. 06 5880752 - Fax 06 0658390084

di .....

.....I.... sottoscritt ...  
 nat..... a ..... il ..... e  
 residente in Via ..... C.A.P. ....  
 Comune di ..... (Prov. ....)  
 codice fiscale ..... titolare della pensione  
 I.N.P.S. cat. .... N. ....

**Iscritt..... al sindacato Fe.N.P.I.**

**DELEGA L'INPS,**

In conformità di quanto previsto dalla convenzione stipulata ai sensi dell'ari. 23 octies della Legge 11 agosto 1972, n. 485, a riscuotere i contributi associativi con le modalità indicate dalla convenzione stessa.

In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che la presente delega si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca esplicitamente formulata e indirizzata alla sede I.N.P.S. che ha in carico la pensione.

La misura della trattenuta per contributi sindacali è stabilita nelle seguenti percentuali dell'importo lordo delle singole rate di pensione - compresa la tredicesima - esclusi i trattamenti di famiglia comunque denominati:

1. 0,50% sugli importi compresi entro il trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti;
2. 0.40% sugli importi eccedenti quelli di cui al precedente punto 1 ) e non eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.;
3. 0,35% sugli importi eccedenti il doppio della misura del trattamento minimo del F.P.L.D.

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Reg. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali per i dati tratti da banche dati INPS**

La informiamo che per rendere il servizio da lei richiesto, è necessario accedere a banche dati INPS contenenti suoi dati personali. Il trattamento di tali dati ha come finalità la riscossione dei contributi associativi da parte dell'Associazione su indicata. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter rendere il servizio richiesto. I suoi dati non verranno ceduti a terzi o trasmessi in paesi extra-UE, e saranno conservati come per legge. La informiamo che lei è titolare dei diritti previsti dal Reg. 679/16; per maggiori informazioni visiti la sezione privacy presente sul sito [www.fenpi.it](http://www.fenpi.it) dove può trovare i dati del D.P.O. a cui rivolgersi e le modalità attraverso le quali esercitare i succitati diritti.

Io sottoscritto, con la firma in calce, acconsento al trattamento dei miei dati personali ancorché sensibili.

Data ..... (\*) **Firma** .....

*Timbro del sindacato*

*Firma del responsabile sindacale*

(\*) Attenzione:In caso di impedimento temporaneo/permanente alla firma da parte del titolare della prestazione, integrare con la specifica modulistica (modello autocertificazione)

**ATTO DI REVOCA**

**ALLA SEDE DELL' I.N.P.S.**

di .....

.....I.... sottoscritt....  
 Nato a ..... Il .....  
 Residente in Via .....  
 Comune di ..... ( Prov. ....)  
 Titolare della pensione N. .... Cat. ....  
 Assegno N. .... Cat. ....

Ai sensi dell'art. 23 Octies della Legge 485/1972 e alle norme della Convenzione stipulata tra le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati e codesto Istituto, chiede a codesta Spett. Direzione di prendere atto che **REVOCA** la delega già rilasciata a favore della Organizzazione sindacale .....

Data ..... (\*) **Firma** .....

(\*) Attenzione:In caso di impedimento temporaneo/permanente alla firma da parte del titolare della prestazione, integrare con la specifica modulistica (modello autocertificazione)